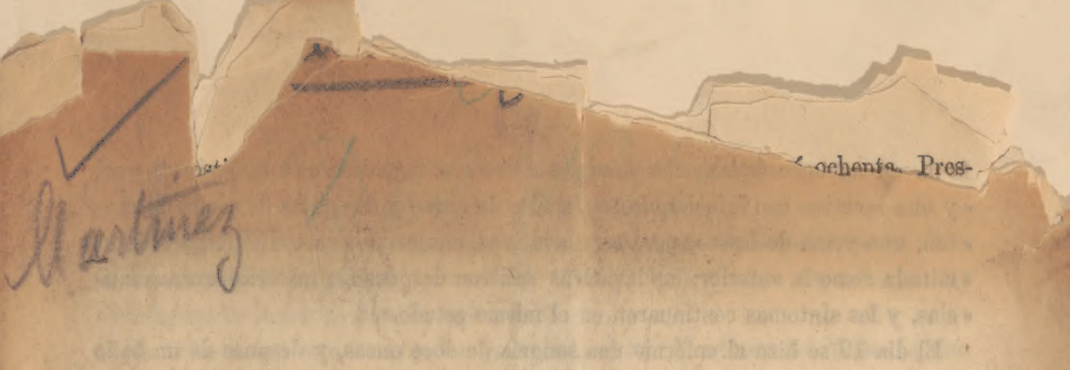


CIRUGÍA PRÁCTICA.

Hernia inguinal estrangulada con perforacion del intestino, curada sin ano artificial

El Sr. D. M. B., de cuarenta y nueve años de edad, natural de Veracruz y casado, de temperamento nervioso sanguíneo, padecia hace ya veinte años, segun dice, de una hernia inguinal en el lado izquierdo; pero solo hacia nueve años que usaba braguero, por no haber comprendido al principio la naturaleza de su enfermedad.

El dia 18 de Diciembre de 1853 salió en la tarde á caballo, sintió algun dolor en la ingle, se aflojó el braguero para reducir la hernia, y no habiendo podido conseguirlo, volvió á su casa poco á poco, se puso en la cama, y habiendo hecho otra tentativa igualmente infructuosa para reducir la hernia, llamó al Sr. D. Luis Martinez del Villar, quien llegó á las siete de la noche y conserva la descripcion siguiente del estado que entonces encontró.

« Habia en la ingle un tumor que bajaba al escroto, doloroso, ovalado, de cua-
« tro pulgadas en su mayor diámetro y tres en su menor, y por sus caracteres físi-
« cos y por la relacion que el enfermo daba de sus padecimientos, se conocia que
« allí se trataba de una antigua hernia inguinal. Habia dolor en todo el vientre,
« restiramientos dolorosos en la region umbilical, vómitos biliosos, constipacion, sed,
« pulso á ochenta y cuatro, hipo, cuyos síntomas, unidos á la relacion del enfermo,
« me hicieron traslucir que se trataba de una hernia estrangulada. Traté de re-
« ducirla, y despues de haber hecho varias tentativas sin éxito, receté al enfermo
« una purga de aceite de ricino (una onza) y una lavativa emoliente. La purga fué
« vomitada una hora despues de ingerida en el estómago, y los síntomas continua-

«A las once de la noche volví á ser llamado: receté un escrúpulo de calomel «y una lavativa con infusion de sen, aceite de ricino y dos gotas de aceite de cro-«ton, una yema de huevo, para tres lavativas, una cada hora. La purga fué vo-«mitada como la anterior; las lavativas salieron despues sin materias excrementi-«cias, y los síntomas continuaron en el mismo estado.»

El dia 19 se hizo al enfermo una sangría de doce onzas, y despues de un baño de dos horas se hicieron nuevas tentativas de reduccion igualmente infructuosas.

En seguida se aplicó sobre el tumor herniario una vejiga con hielo, y cada dos horas se le administró una lavativa emoliente.

El dia 20, al cabo de veinticuatro horas de la aplicacion del hielo, repitió el Sr. Martinez del Villar sus tentativas de reduccion sin conseguir nada; pero el tumor habia disminuido de volúmen como la mitad; los vómitos tambien habian disminuido; el dolor era menos vivo; la constipacion y el hipo persistian. Se prescribió una limonada purgante, que fué vomitada en la tarde, y un baño de dos horas. Se administraron despues dos píldoras con una gota de croton cada una y tres lavativas purgantes, una cada hora, que tambien contenian croton. Por fin se convocó una junta, á la cual fuí llamado. Enterado de todos los antecedentes y despues de examinar al enfermo, fuí de opinion de operarlo en la misma noche. Sin embargo, ya por la resistencia de la familia y ya porque no habia concurrido el Sr. Vértiz y se deseaba tambien oir su opinion, no tuvo efecto la operacion.

El dia 21 vomitó las píldoras, pero las lavativas produjeron tres deposiciones. Hubo una consulta con el Sr. Vértiz, quien fué de opinion de insistir en el mismo método ya que se observaba alguna mejoría, y de agregar una lavativa de cocimiento de tabaco. Apénas se administró ésta, cuando se presentaron síntomas de envenenamiento: vómitos, enfriamiento de las extremidades, hipo, suspiros frecuentes é involuntarios, desvanecimientos, pulso á ciento veinte concentrado: la lavativa habia sido devuelta inmediatamente despues de su aplicacion: estos síntomas fueron combatidos y con buen éxito con una lavativa de café y el acetato de amoniaco interiormente.

El dia 22 habia habido dos deposiciones de materias fecales; los vómitos y el hipo habian disminuido: en el tumor habia poco dolor, pero éste era vivo en el vientre: tentativas de reduccion infructuosas. Prescripcion: baño general de hora y media, bebida con extracto de belladona, fricciones narcótico-mercuriales al vientre, lavativas purgantes.

Dia 23. Habia continuado el hipo; no habia vomitado el enfermo; habia vuelto las lavativas y en dos de ellas habia materias fecales; el dolor habia disminuido; sed intensa; pulso á ochenta y cuatro. La misma prescripcion que la del dia anterior, agregando trozos de hielo.

Dia 24. No habia dormido el enfermo: se sentia propenso á vomitar; sed in-

tensa; constipacion; dolor agudo en el vientre; meteorismo; pulso á ochenta. Prescripcion: la misma bebida, fricciones, baño y lavativas.

En la noche presentaba el enfermo los síntomas siguientes: hipo incesante, fuerte dolor en el vientre, algun meteorismo, constipacion, vómitos repetidos y muy abundantes de materias fecales, agitacion.

En vista de un estado de tanta gravedad, el Sr. Martinez del Villar (quien tuvo la bondad de comunicarme posteriormente la historia que acabo de referir), hizo presente á la familia la urgencia de la operacion, y con este motivo se convocó una junta para la cual fuí solicitado, al mismo tiempo que el Sr. Vértiz, la noche del dia 24. Conviniendo pues unanimemente que la operacion era urgentísima, procedimos á practicarla sobre las once de la noche bajo el influjo del cloroformo, y operó con suma destreza y prudencia el Sr. Martinez del Villar. La hernia era exclusivamente intestinal; y despues de haber debridado el anillo interno, que era el sitio de la estrangulacion, tratamos de reconocer el estado del intestino, que era el siguiente: su color era bastante subido, como se observa generalmente en esos casos, pero no llegaba al grado de la lividez, ni tampoco parecian reblandecidas las paredes del intestino: éste no tenia placas marbreadas ni la mas ligera opacidad de su túnica peritoneal. Sin embargo, se presentó desde luego á nuestra vista una perforacion del tamaño de un chícharo ordinario que ocupaba la parte libre ó convexa de una asa intestinal en el punto que correspondia á la estrangulacion: por esa perforacion principió á brotar la materia fecal de consistencia pastosa: la hernia era formada exclusivamente por el intestino delgado: ninguna parte de ella era epiplaica.

En presencia de semejante complicacion, los Sres. Vértiz y Martinez del Villar opinaron por establecer desde luego en aquel sitio un ano artificial, conforme á la práctica de los cirujanos mas eminentes en casos análogos. Por mi parte, yo fuí de diversa opinion; pues considerando las circunstancias particulares de aquel caso, creí que era posible y aun probable el poder conseguir la sanidad del Sr. B., librándolo al mismo tiempo de la calamidad de un ano artificial, y todo esto sin que se agregara el mas pequeño peligro al que es inseparable de toda operacion de hernia estrangulada.

Con efecto, considerando que la perforacion era pequeña y aislada; que ella ocupaba la parte convexa y libre del intestino, y que éste conservaba una buena consistencia, creia yo que era fácil obliterar esa perforacion por medio de una ligadura que la abrazara, frunciendo en aquel punto las paredes del intestino: colocando luego esa parte ligada del intestino en la misma herida de las paredes abdominales, y fijándola allí para poderla observar constantemente, debia, á la caida de la ligadura, quedar soldado el intestino en virtud del afrontamiento de serosa con serosa: el calibre del intestino quedaba bastante amplio, es decir, conservando

la mayor parte de su capacidad: por consiguiente, no se debia temer ningun obstáculo que interrumpiera el curso de las materias alimenticias ó fecales. Por fin, suponiendo el peor caso posible, aquel en que no se consiguiera el resultado favorable que yo esperaba, quedaba siempre el arbitrio de establecer el ano artificial, como último recurso.

Habiéndose penetrado mis compañeros de estas razones, no titubearon en aceptar el plan que yo les proponia, y al momento se procedió á ponerlo en práctica. Asegurando, pues, el punto perforado con unas pinzas, se aplicó una ligadura de la manera que llevo explicada, y conservando los dos cabos de dicha ligadura, ellos mismos sirvieron para fijar esa parte del intestino en la herida de la operacion. Se infiere, por consiguiente, que no se intentó la reunion por primera intension. Se terminó pues la operacion con una curacion simple, aplicando en seguida el vendaje conveniente. Se presentaron despues ligeros síntomas de peritonitis que fueron combatidos con buen éxito por medio del calomelano unido al ópio. Desde el primer momento despues de la operacion se habia convenido de administrar al enfermo gotas de láudano con frecuencia, con el objeto de mantener el intestino en estado de grande quietud y de favorecer así las adherencias que estábamos procurando: así lo ejecutó el Sr. Martinez del Villar, quien siguió dirigiendo al operado. A su debido tiempo se desprendió la ligadura dejando una cicatriz sólida: la herida de las paredes abdominales no tardó en cicatrizar de una manera muy satisfactoria: en una palabra, se obtuvo plenamente el objeto que yo me habia propuesto. La convalecencia del Sr. B. fué franca y feliz: sanó, pues, perfectamente, y vivió hasta el mes de Febrero de 1867, en cuya época murió de un afecto orgánico del corazon, sin haberse resentido jamas de la operacion que he referido brevemente.

El arbitrio que yo propuse al Sr. Martinez del Villar para salvar una complicacion tan desagradable y cuya aplicacion tuvo un resultado tan feliz, fué real y verdaderamente una inspiracion propia que me ocurrió en aquel momento; y aunque interrogué sobre este punto varios cirujanos distinguidos tanto en México como en Europa, ninguno de ellos pudo discurrir para un caso igual otro recurso que no fuera el del ano artificial; pero consultando los autores vine á averiguar que ya se habia presentado la misma idea al célebre Astley Cooper en un caso análogo al que acabo de referir, y que tambien él la habia puesto en práctica con un éxito muy feliz. Es evidente que semejante método solo es aplicable á los casos que presentan una perforacion limitada del intestino; pero estos casos son bastante frecuentes, como lo observan algunos autores, atribuyendo este accidente á la fuerte constriccion que sufre el intestino en el cuello de la hernia; es decir, en el punto estrangulado.

Todos los que tienen alguna experiencia práctica de esta materia, convienen en

el precepto de no temporizar mucho en casos de hernia estrangulada, ni de insistir demasiado en las tentativas de reduccion con la esperanza de evitar una grave y peligrosa operacion, sino al contrario, de proceder á practicarla cuanto antes desde el momento que está ya demostrada la estrangulacion y la irreductibilidad de la hernia. El caso de D. M. B. nos ofrece una nueva confirmacion de ese precepto, pues todo indica que si se hubiera practicado la operacion cuando el médico de cabecera y yo mismo la proponiamos, es decir, el dia 20 de Diciembre, se hubiera evitado la perforacion del intestino y tambien muchos padecimientos que sufrió el enfermo en vano: por la oposicion de éste y de su familia no tuvo efecto esa operacion hasta la noche del 25, y no cabe duda que esta demora fué el orígen de la grave complicacion que fué combatida con tanta felicidad. Cuando era yo estudiante fuí testigo de un caso funesto dirigido por el célebre Dupuytren: quiso temporizar este insigne cirujano por las razones que explicó en su leccion de clínica; pero no tardó en morirse el enfermo sin haber sido operado: acaso hubiera salvado la vida si se hubiera operado la hernia oportunamente. En el dia tenemos el precioso auxilio de los anestéticos para apurar las diligencias de reduccion y quedar así plenamente satisfechos de la absoluta necesidad de una operacion tan delicada y peligrosa como es la de la hernia estrangulada. Con efecto, se puede asegurar que es real y verdaderamente irreductible la hernia que ha resistido al taxis bien hecho bajo el influjo del cloroformo: con este poderoso auxilio suele suceder, al contrario, que el cirujano triunfa aun en ciertos casos muy difíciles que habian parecido absolutamente irreductibles. Mas de una vez ha sucedido así en el hospital de San Andrés en manos del Sr. D. Luis Muñoz, á quien hemos visto reducir bajo el influjo del cloroformo una hernia que parecia destinada á la operacion. Y como la historia de las hernias está sembrada de incidentes mas ó menos trágicos, me atrevo á agregar á lo que llevo expuesto las siguientes reflexiones.

Nadie ignora cuanto importa para el estudio de las hernias la parte de la anatomía que tiene relacion con ellas, especialmente la anatomía del canal inguinal, del anillo crural y del anillo umbilical. A primera vista pudiera parecer que la descripcion tan esmerada que traen diversos autores de las aponeurósis que tienen relacion con esas regiones debiera facilitar la operacion de la hernia y hacerla menos peligrosa; pero es bien sabido que en la práctica no sucede tal cosa. Ya sea por la alteracion que suelen sufrir los tejidos, ya por la confusion que nace de ciertas sutilezas y debates de los anatomistas, ó ya por la misma variedad que suelen presentar los casos de hernia estrangulada, cierto es que á la hora de operar saca el cirujano poco provecho de esas minuciosidades anatómicas: aun el mismo saco herniario suele causar al operador algun momento de duda y de perplejidad. Por lo cual me parece conveniente insistir aquí sobre una circunstancia anatómica

que presta una luz muy útil para el cirujano: me refiero á la distribucion particular de los vasos en el peritoneo y otros tejidos que rodean la hernia, y á la que se observa en los vasos del mismo intestino. En éste forman los vasos anillos muy regulares y constantes, en sentido transversal al eje del intestino, mientras que en el peritoneo parietal y otros tejidos la distribucion de los vasos es del todo irregular, formando así contraste con los vasos propios del intestino. Por consiguiente puede el operador marchar con confianza mientras los tejidos que ataca su instrumento no presentan esa vascularizacion anular que es característica del intestino.

No es menos sabido en medicina operatoria que la operacion de la hernia estrangulada exige la mayor circunspeccion. He aquí un hecho que me parece digno de ser mencionado como prueba práctica de ese precepto.

Hace muchos años que fuí solicitado una noche por el apreciable y malogrado profesor D. Manuel Luna, para consultar sobre un caso de hernia estrangulada en el pueblo de Tlalmanalco. Se trataba de una hernia crural izquierda que tenia una muger de unos treinta á treinta y tres años y bastante flaca. Reconocido por nosotros el estado de estrangulacion, determinamos operar en el acto; y siendo yo el encargado de hacer esa operacion, tuve que practicarla en un jacal sin mas luz que la que daban algunas velas de sebo muy delgadas, y teniendo por únicos ayudantes al mismo Sr. Luna y á algunos indios ignorantes de aquel pueblo. Por via de prudencia, hice un pliegue transversal del cútis sobre el tumor herniario, y así pude dividir francamente los tegumentos sin ningun peligro; pero no dejó de causarme sorpresa el encontrar inmediatamente debajo de mi incision el intestino delgado absolutamente desnudo. No habia absolutamente nada de aponeurósis, ni tampoco nada de saco herniario: en una palabra, la asa intestinal estaba en contacto inmediato con el tegumento, con un tegumento sumamente delgado y desnudo del tejido adiposo sub-cutáneo que generalmente lo acompaña. Estoy muy convencido que si hubiera practicado la incision sin formar previamente un pliegue del cútis, el filo de mi bisturí hubiera penetrado desde el primer golpe hasta la misma cavidad del intestino. Al modo desconfiado de operar le debí, pues, el haber evitado un gravísimo accidente. Desbridado con gran facilidad el ligamento de Ginbernat, pude reducir el intestino con la misma facilidad; y aunque se presentó despues una ligera peritonitis, segun supe por el Sr. Luna, la paciente sanó perfectamente.

México, 9 de Agosto de 1871.

Pablo Martinez del Rio.

que presta una luz muy útil [illegible] á su [illegible] punto de par-
tir de los [illegible] que marcan la [illegible], y á lo que
se observa en los restos del [illegible]. [illegible] los restos de esos
regulares y constantes, [illegible] que no
el peritoneo parietal y [illegible] del lado [illegible]
les, formando [illegible]. [illegible]
[illegible] las [illegible]
mucho no [illegible] del natural.

No es [illegible], de la forma ex-
traordinaria [illegible] un modo que me parece
digno de ser [illegible] de esa [illegible].

Hace muchos años que [illegible] y [illegible]
profesor D. Manuel [illegible] cráneo [illegible]
en el pueblo de [illegible]. [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
bio. Por vía de prueba, [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible] que el Sr. [illegible],
la [illegible].

México, 8 de Agosto de 1874.

[illegible]